WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. welMOmec
Call No. pam WB 535 1910 H71n

Hofmann

Die Nervenpunktmassage unter besonderer Berücksichtigung von Bad Elster.

Charité-Ann., 1910

HOFMANN

Edgar Cyriax

Drucksache

Aus der Poliklinik für Nervenmassage.
Direktor: Oberstabsarzt a. D. Dr. Cornelius.

Die Nervenpunktmassage unter besonderer Berücksichtigung von Bad Elster.

Von

Dr. **Hofmann**, Badearzt in Elster.

Sonderabdruck aus den Charité-Annalen. XXXIV. Jahrgang.

1910

Vom Verfasser freundlichst überreicht.

Dr. med. Otto Hofmann
Badearzt
Bad Elster

HOFMANN

Sonderabdruck aus den Charité-Annalen. XXXIV. Jahrgang.

Die Nervenpunktmassage unter besonderer Berücksichtigung von Bad Elster.

Von

Dr. **Hofmann,** Badearzt in Elster.

Ziemlich skeptisch betrat ich erstmalig im Oktober 1908 die Poliklinik für Nervenmassage in der Königl. Charité, Berlin. 18 Jahre lang hatte ich mich in ausgedehnter Allgemeinpraxis, die letzte Zeit als Badearzt, ziemlich viel mit der Behandlung von Krankheiten der Nerven und speziell der peripheren Nerven beschäftigt. Hauptsächlich waren es Neuritiden, die verschiedenen Formen der Neuralgien und Neurosen, Hysterie und Neurasthenie und die sonstigen, auf hysterisch-neurasthenischem Boden entstehenden, Krankheitserscheinungen, wie Migräne, lokalisierte Muskelkrämpfe, Chorea u. a. m., die in den Mineral- und Moorbädern — besonders in Bad Elster mit seiner Höhenlage und sonstigen Vorzügen — zur Behandlung kommen. Alle die ungezählten Nervenmittel (Antineuralgica, Antihysterica, Narkotica) und Schwitzmittel, ferner hydro- und balneotherapeutische Kuren, der elektrische Strom und die Massage, in ihren verschiedenen Anwendungsformen, waren oder wurden versucht mit mehr oder weniger Erfolg, meistens ohne Dauererfolg. Solange die Patienten in ärztlicher Behandlung und in günstigen Verhältnissen in den Bädern oder Sanatorien waren, oder wenigstens fern vom Beruf oder sonstiger Tätigkeit ihre Ruhe und Pflege hatten, ging es gewöhnlich halbwegs gut. Sobald sie jedoch in die früheren Verhältnisse zurückkehrten, den alten Schädlichkeiten von neuem ausgesetzt wurden, ging bald das Klagelied von neuem los. Namentlich waren es Ischias und Lumbago, die Trigeminus-Occipital-Interkostal-Abdominalneuralgien, die Neurosen, besonders nach Traumen, ferner die Neurasthenie und Migräne, die, angeblich ohne pathologisch-anatomische Veränderungen des Nervens, hauptsächlich unter zentraler Beeinflussung stehen sollten.

Also, mit argen Zweifeln betrat ich das Institut für Nervenmassage von Dr. Cornelius. Drei Wochen war ich stiller Zuschauer und Beob-

40 46330

achter an dem zahlreichen, verschiedenartigen Material. Mein Interesse und mein Zutrauen wuchs von Tag zu Tag, als ich die ganz augenscheinlich günstige Beeinflussung der verschiedensten Krankheitszustände — ohne Anwendung von Medikamenten, Elektrizität etc. — sah und ich überzeugte mich bald von der Ueberlegenheit der Nervenpunktmassage gegenüber allen bekannten und bisher geübten Behandlungsmethoden. Die Erfolge waren um so mehr in die Augen springende, als es sich meist um veraltete, oft jahrelang erfolglos behandelte poliklinische Fälle handelte, die meist unter relativ ungünstigen Verhältnissen lebten, oft nach der Massage noch weite Wege nach Hause zu machen hatten und auch sonst sich nicht sehr schonen konnten.

Ich beschloss deshalb, mich in der Nervenmassage ausbilden zu lassen und absolvierte von Anfang Januar bis Ostern 1909 einen Kursus.

Je länger ich mich praktisch betätigte, je mehr ich die Massage beherrschen lernte und namentlich palpatorisch sicherer wurde, um so bessere Erfolge konnte ich selbst aufweisen.

Leider standen mir keine pathologisch-anatomischen und histologischen Unterlagen und Arbeiten zur Verfügung, ohne die der wissenschaftlich gebildete Arzt der Neuzeit sich nun einmal nicht sicher und glücklich fühlt. Unbedingt müssen diesbezüglich noch exakte, wissenschaftliche Untersuchungen angestellt, histologisch-mikroskopisch die Natur und Struktur dieser Nervenpunkte klargelegt werden, wenn die Einwendungen und Zweifel der fernstehenden Kollegen, namentlich der Nervenärzte, widerlegt werden sollen. Ohne Zweifel handelt es sich um lokalisierte Adhäsionen und Verdickungen, die meist perineuritisch sind. Die Perineuritis macht zunächst entzündlich-seröse Infiltration des Perineuriums, die schliesslich in fibröse Induration desselben übergeht mit feineren oder gröberen Auftreibungen und Verwachsungen. Doch sicher können auch reine Neuritiden leichten Grades besonders einzelner sensibler, gemischter und sekretorischer Nervenfasern, ätiologisch in Frage kommen.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
pam
WB535
1910
H71n

Solche „Nervenpunkte“ kommen an den verschiedensten Stellen im Verlaufe der Nerven vor. Besonders deutlich fühlbar sind sie an den Austrittsstellen der Nerven aus Knochenkanälen und Faszien, den sogenannten Valleix'schen Druckpunkten, so namentlich am Austrittspunkt des I. Trigeminusastes (Foramen supraorbitale). Die Adhäsionen sind sicher meistens klein und zart, so dass ihr Vorhandensein fast allgemein, auch von pathologischen Anatomen, geleugnet wird. Neuerdings haben jedoch Pers (Deutsche med. Wochenschrift, 1908, No. 29) und Renton (Münchner med. Wochenschrift, 1908, No. 39) berichtet, dass sie nicht nur in cadavere, sondern auch in vivo diese „spinngewebsartigen“ Adhäsionen gesehen, in vivo stumpf gelöst und damit die Schmerzen beseitigt haben.

Eine genaue Unterscheidung zwischen diesen Adhäsionen und leichten neuritischen Auftreibungen ist wohl nicht möglich, wenigstens nicht palpatorisch. Beide Formen kommen sicher häufig nebeneinander vor und komplizieren das Krankheitsbild.

Recht häufig finden sich die Nervenpunkte in der Nähe von rheumatischen Myetiden (besonders Kukullaris-Pektoralisgebiet), ferner arthritischen und sonstigen Ablagerungen und Sklerosierungen (besonders Gelenken), die dann mit dem Nervenstamm verwachsen oder auf ihn drücken. Auch in und um Narben entwickeln sie sich gern, besonders, wenn die Narben straff dem Knochen aufliegen oder mit der Knochenhaut verwachsen sind; ferner im Gebiet der grossen Faszien, namentlich des Beckenbodens nach Entzündungen, Laparotomien und sonstigen Operationen an diesen breiten und starken Bändern. Unsere Moor- und Mineralbäder werden von solchen Kranken und Operierten wegen ihrer [sekundären] Nervenschmerzen viel aufgesucht, und die Erfolge sind auch oft ganz augenscheinlich, wenn es gelingt, die Verwachsungen und mechanische Behinderung zu beseitigen, d. h. die eingeklemmten und umklammerten Nervenbahnen frei zu machen.

Nach meiner Ansicht sind auch die günstigen Resultate der Nervendehnung und der verschiedenen Injektions- und Infiltrationsmethoden, namentlich bei Ischias, lediglich auf die mechanische Einwirkung der ziemlich beträchtlichen Flüssigkeitsmengen, die in die Nervenscheide appliziert werden, zurückzuführen, wodurch Dehnung und Losreissung der perineuritischen Verwachsungen der Nervenscheide mit der Nachbarschaft bewirkt werden.

Als prädisponierende Momente für die Entstehung der Nervenpunkte konnte ich in den meisten Fällen neuropathische Konstitution und allgemeine Ernährungsstörungen, wie Anämie, Chlorose, Gicht nachweisen. Wie weit Syphilis, Diabetes, Infektionen und Intoxikationen in Betracht kommen, darüber habe ich noch keine hinreichenden Erfahrungen.

Bis jetzt habe ich in meiner Badepraxis 54 Fälle mit Nervenmassage, nach den Vorschriften und Anweisungen von Dr. Cornelius, behandelt. Die meisten waren eigentliche Schulfälle, da sie mit neurasthenischen und hysterischen Begleiterscheinungen einhergingen. Mit strenger Ausscheidung aller zentralen Erkrankungen, arteriosklerotischer Veränderungen, maligner Neubildungen und frischer und lymphangitischer Entzündungen, habe ich die Massage ausgeführt. Dabei habe ich mich von der Notwendigkeit und Richtigkeit der Corneliusschen Forderung überzeugt, in jedem Falle von begrenzten neuralgischen Schmerzen, ausser diesen Bezirken, auch die übrigen peripheren Nerven zu untersuchen.

Die Massage habe ich nun noch in jedem einzelnen Falle kombiniert mit

Bäderbehandlung.

Da mir diesbezügliche Erfahrungen fehlten und noch keinerlei Beobachtungen von anderer Seite gemacht worden waren, so galt es anfangs empirisch vorzugehen, d. h. auszuprobieren. Je nach Art des einzelnen Falles habe ich die gleichzeitige Anwendung von Massage und Bädern variiert.

Durchschnittlich habe ich wöchentlich 3—6mal massiert. Nach jeder Massage musste der Patient 1—2 Stunden ruhen und im Anschluss daran oder am folgenden, massagefreien, Tage **kohlensaure Mineralbäder von 35° C**, herabgehend auf 32° C (30° C), auch Fichtennadelmineralbäder (37° C bis 35° C) nehmen. Waren stärkere Myetiden, Ablagerungen, Indurationen usw. zu konstatieren, so verordnete ich, vor Beginn der Massagekur, erst eine Anzahl **Moorbäder von 38—40° C** und wartete erst eine gewisse Auflockerung und Gewebsirritation ab. Oefters habe ich auch während der Massagebehandlung Moorbäder, abwechselnd mit CO_2-Bädern, nehmen lassen. Die Kur dauerte verschieden lang, 4—8 Wochen, je nach Art und Ausdehnung des Leidens und der sonstigen Begleiterscheinungen. Einige Patienten hätte ich gern noch länger behandelt, doch konnten sie aus verschiedenen Gründen nicht bleiben.

Der Erfolg der Massage war ausnahmlos ein guter. Sämtliche Patienten konnte ich geheilt oder ganz wesentlich gebessert entlassen. Auf die einzelnen Fälle kann ich jetzt nicht eingehen, doch möchte ich besonders erwähnen, dass die Erfolge bei Ischias, wohl der relativ häufigsten und schmerzhaftesten Neuralgie, ganz hervorragende waren. Obgleich alle Fälle chronisch und schon mit den verschiedensten Heilmitteln und in den verschiedensten Bädern behandelt worden waren, konnten sie alle geheilt werden, bis auf eine Scoliosis ischiadica, mit schwerem Lasèque'schen Phänomen, die jedoch auch wesentlich gebessert von hier wegging.

Auch einige Fälle von Trigeminusneuralgien mit Migräneanfällen, davon einen mit Erbrechen auf der Höhe des Anfalles, einen zweiten mit Flimmerskotom (Tumor cerebri usw. konnte bestimmt ausgeschlossen werden), konnten geheilt werden, auch ein Fall, kompliziert mit jahrelang bestehendem Orbicularisкrampf und Nystagmus, ohne bis jetzt wiederzukehren. Ich habe die betr. Patienten erst vor acht Tagen wieder untersucht. Freilich müssen diese Massagen besonders vorsichtig und subtil, namentlich im Beginne, ausgeführt werden, wenn man schwere Anfälle vermeiden will.

Nun wäre es sehr gewagt, nach nur einjähriger Ausübung der Corneliusmassage und nur $^1/_2$—$^3/_4$jähriger Beobachtungsdauer, ein abschliessendes Urteil zu fällen. Dazu reicht diese Zeit nicht aus, um namentlich von Dauererfolgen reden zu können. Ueberdies heisst es auch

noch, den Winter und den wechselnden, meist nasskalten Frühling abwarten, ob da nicht die alten Leiden mehr oder weniger sich wieder einstellen. Bis jetzt habe ich allerdings diesbezüglich nur günstige Resultate zu verzeichnen, da ich mit den meisten meiner vorjährigen Patienten in Verbindung stehe.

Ob und wieweit diese Erfolge nur auf Rechnung der Nervenpunktmassage zu setzen sind und ob nicht ein gut Teil der Balneotherapeutik zu verdanken ist, vermag ich heute noch nicht zu sagen. Entschieden hat die gleichzeitige Anwendung unserer Mineral- und Moorbäder und der übrigen Heilfaktoren, als Trinkkuren, Gymnastik, Sonnen- und Luftbäder, Diät, Wald- und Höhenluft und Fernsein von familiären und geschäftlichen Aufregungen und Sorgen den Heilerfolg unterstützt und die Behandlungsdauer abgekürzt. Sicher war auch der ganze Verlauf bei dieser kombinierten Behandlung ein mehr regelmässiger, stetiger, und die Reaktionen zeigten nicht den oft so atypischen und schweren Charakter, wie ich das bei dem Krankenmaterial der Charité beobachten konnte.

Damit soll und kann aber die Wirkung der Nervenpunktmassage und ihr eminenter Wert in keiner Weise angezweifelt und unterschätzt werden. Auch ohne gleichzeitige Anwendung der Hydrotherapeutik und sonstigen physikalischen Faktoren sind ihre Erfolge derartige, dass sie jeder vorurteilslose Arzt anerkennen muss. Zur Zeit ist sie ohne Zweifel die beste, sicherste und schonendste Behandlungsmethode aller peripheren Nervenkrankheiten.

Nachtrag bei der Korrektur:

In der diesjährigen Saison habe ich weitere 87 Fälle mit Nervenpunktmassage behandelt. Die Erfolge waren gleich günstig, wie im Vorjahr. Von den früher Behandelten sah ich eine grössere Anzahl wieder, doch nur sechs brauchten sich einer nochmaligen kürzeren Massagekur zu unterwerfen, da sich leichte Remissionen resp. neue Druckpunkte gezeigt hatten.

Sehr beachtenswert waren in diesem Jahre besonders die günstigen Resultate, die ich bei verschiedenen Fällen lokalisierter Muskelkrämpfe, besonders im Fazialis- und Accessoriusgebiet erzielte. Es waren dies:

2 Fälle von einseitigem Facialiskrampf (Tic convulsif.),

1 Fall von partiellem Facialiskrampf (Blepharospasmus) und

3 Fälle von klonischem Krampf in den Hals- und Nackenmuskeln und zwar je 1 Fall von:

1. Krampf des Musc. sternocleidomastoid.,
2. Krampf des Musc. levator scapul. und
3. Krampf der Musculi cucullar. s. sternocleidomastoid.

Sämtliche Fälle kamen zur Ausheilung.